O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido objeto de intensa pesquisa ao longo dos últimos 20 anos, com esforços para aprimorar a compreensão dessa condição complexa. Uma revisão especializada encomendada pela revista britânica The Lancet destacou avanços, mas apontou a persistência de desafios na prática clínica. O Dr. Guilherme Vanoni Polanczyk professor de psicopatologia da criança e do adolescente da Universidade de São Paulo (USP), critica a falta de mudanças significativas nas abordagens de diagnóstico e tratamento ao longo das últimas duas décadas.

A compreensão do TDAH como um continuum ganha destaque, destacando que as diferenças entre indivíduos com e sem TDAH são uma questão de grau, não de natureza. No entanto, as edições mais recentes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) mantêm uma abordagem categórica, delineando limites clínicos considerados por alguns como "arbitrários".

Fatores Genéticos

O TDAH é um distúrbio familiar; parentes de primeiro grau dos pacientes têm cinco a dez vezes mais probabilidade de desenvolver a desordem em comparação com a população em geral. Estudos com gêmeos demonstraram uma herdabilidade de 70% a 80% em crianças e adultos (Thapar e Cooper, 2016; Posner et al., 2020). Um extenso estudo genético, que incluiu 20.000 ou mais indivíduos, identificou pelo menos 12 loci diferentes entre 35.000 pessoas sem TDAH, incluindo muitas variantes de risco genético associadas ao desenvolvimento do TDAH. Cada variação contribui pouco para o risco (Demontis, 2019). Essas associações são responsáveis por cerca de 22% da herdabilidade do transtorno (Posner et al., 2020).

Fatores Ambientais

Muitos fatores de risco ambientais estão associados ao TDAH. No entanto, não há nada específico para esta patologia. Devido ao seu alto potencial genético, a interação entre genes e ambiente pode ser o principal mecanismo. Quais fatores ambientais aumentam o risco de desenvolver esse distúrbio? A epigenética está atualmente recebendo cada vez mais atenção, pois fornece um mecanismo através do qual os fatores de risco ambientais alteram a função do gene (Faraone et al., 2015; Posner et al., 2020).

Abaixo estão exemplos de fatores ambientais associados ao TDAH, baseados em pesquisa ou meta-análises em grandes populações, conforme o Tratado IACAPAP sobre saúde mental de crianças e adolescentes TDAH D.1 5:

Fatores pré-natais e pós-natais: baixo peso ao nascer, nascimento prematuro (os dois casos mais estudados, ver Franz et al., 2018), exposição

in utero ao estresse materno, obesidade materna, hipertensão, fumar, beber álcool, tomar medicamentos (por exemplo, paracetamol, valproato) e substâncias proibidas.

Toxinas ambientais (no útero ou durante a infância): chumbo, pesticidas organofosforados e bifenóis policlorados.

Deficiências nutricionais: zinco, magnésio, ferro, ácidos graxos derivados poliinsaturados de ômega-3.

Excesso de nutrição: açúcar, corante alimentar artificial, alimentos com baixo ou alto teor de IgG.

Fatores psicossociais: baixa renda, adversidades familiares, ambiente escolar duro ou hostil.

Estudos indicam que aproximadamente dois terços das crianças com TDAH continuam a apresentar sintomas na idade adulta, com uma taxa de reagrupamento familiar mais elevada. A desatenção, impulsividade e hiperatividade persistem, embora a desatenção muitas vezes predomine em adultos. Estratégias compensatórias são frequentemente desenvolvidas, especialmente por adultos com QI mais elevado e estatuto socioeconômico privilegiado.

A dificuldade de concentração em situações específicas, a falta de controle de impulsos e a busca constante por estímulos interessantes são características marcantes em adultos com TDAH. Infelizmente, essas dificuldades são frequentemente mal interpretadas por colegas e familiares, levando a julgamentos inadequados, prejudicando a autoestima e dificultando a busca por avaliação diagnóstica.

Os impactos do TDAH em adultos se estendem aos domínios vocacional e ocupacional, resultando em menor produtividade, maior absenteísmo e risco elevado de demissões. Comorbidades, como depressão, ansiedade, transtorno da compulsão alimentar periódica, distúrbios do sono, abuso de drogas, dependência de álcool e dislexia, são frequentemente observadas, contribuindo para baixa autoestima e problemas de saúde mental.

Aspectos mais graves e preocupantes do TDAH em adultos incluem a associação remota com comportamento anti-social e violência. Estudos revelam taxas significativas de envolvimento em atos criminosos e agressões, mesmo independentemente de transtornos de personalidade antissocial ou abuso de substâncias. Populações carcerárias exibem taxas notáveis de indivíduos com TDAH.

Embora existam adultos com TDAH altamente funcionais, muitos não diagnosticados podem desenvolver estratégias compensatórias,

impulsionados por fatores de resiliência como QI elevado e circunstâncias socioeconômicas favoráveis. A conscientização, diagnóstico precoce e tratamento são fundamentais para mitigar os impactos adversos do TDAH na vida adulta. A terapia cognitivo-comportamental desempenha um papel crucial na desconstrução de crenças negativas e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

Em síntese, embora o TDAH em adultos apresente desafios significativos, uma abordagem holística, centrada no diagnóstico precoce, intervenções terapêuticas e apoio adequado, pode reduzir a suscetibilidade aos efeitos adversos, proporcionando uma melhor qualidade de vida para os indivíduos afetados.